FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

12

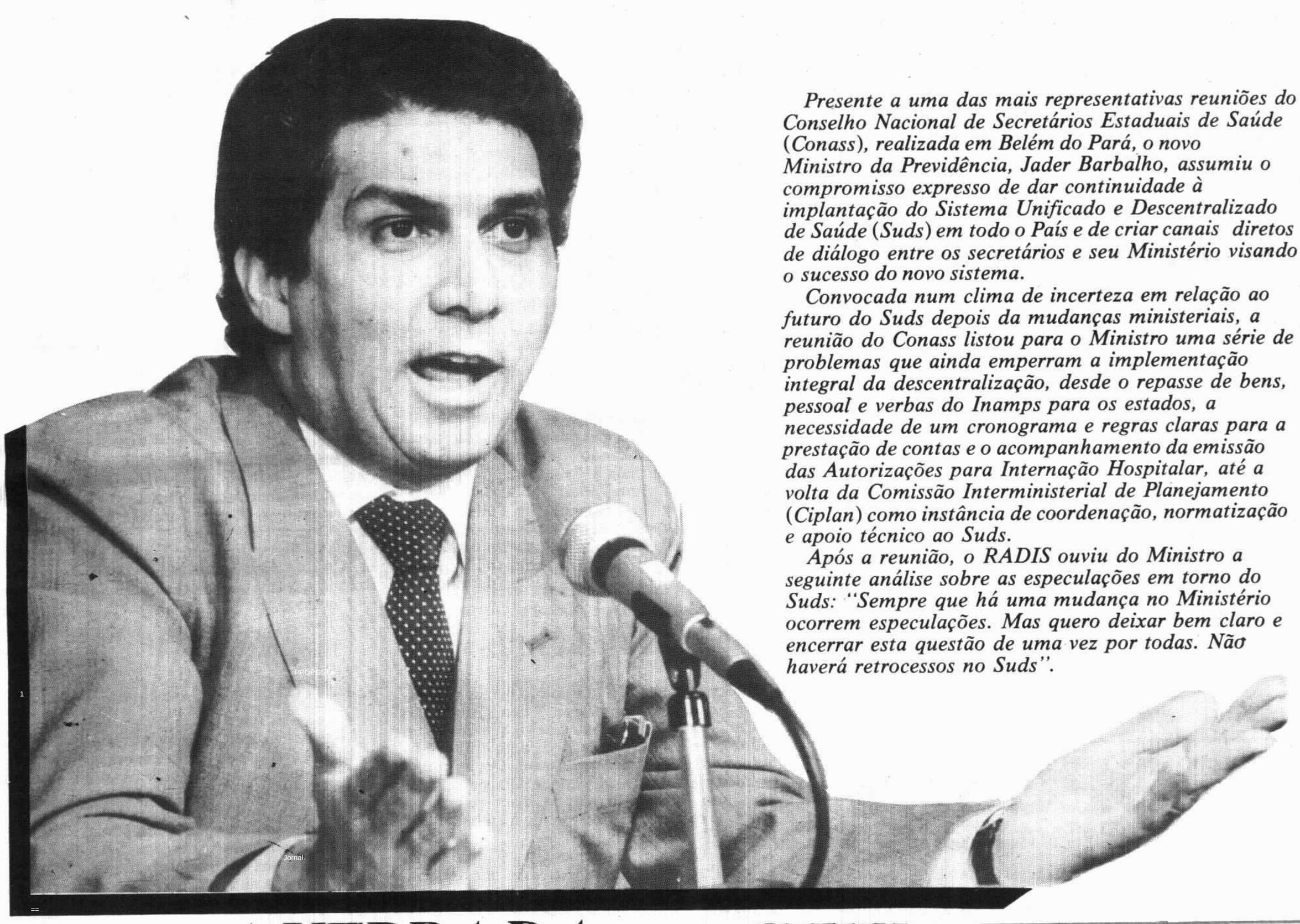
radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ — MANGUINHOS

ANO 2 — AGOSTO/SETEMBRO DE 1988

JADER BARBALHO FIRMA COMPROMISSO COM SECRETÁRIOS DE SAÚDE

"O SUDS É UMA REALIDADE IRREVERSÍVEL"



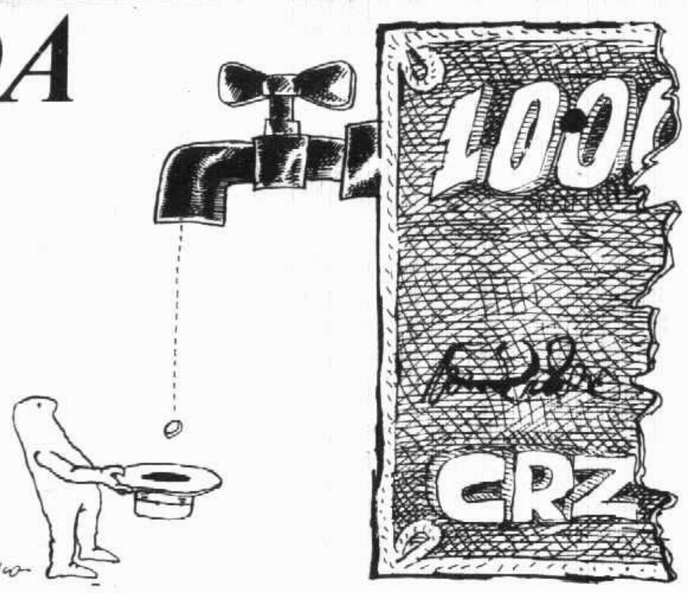
Presente a uma das mais representativas reuniões do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), realizada em Belém do Pará, o novo Ministro da Previdência, Jader Barbalho, assumiu o compromisso expresso de dar continuidade à implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) em todo o País e de criar canais diretos de diálogo entre os secretários e seu Ministério visando o sucesso do novo sistema.

Convocada num clima de incerteza em relação ao futuro do Suds depois da mudanças ministeriais, a reunião do Conass listou para o Ministro uma série de problemas que ainda emperram a implementação integral da descentralização, desde o repasse de bens, pessoal e verbas do Inamps para os estados, a necessidade de um cronograma e regras claras para a prestação de contas e o acompanhamento da emissão das Autorizações para Internação Hospitalar, até a volta da Comissão Interministerial de Planejamento (Ciplan) como instância de coordenação, normatização e apoio técnico ao Suds.

Após a reunião, o RADIS ouviu do Ministro a seguinte análise sobre as especulações em torno do Suds: "Sempre que há uma mudança no Ministério ocorrem especulações. Mas quero deixar bem claro e encerrar esta questão de uma vez por todas. Não haverá retrocessos no Suds".

A VERBA DA SAÚDE

*Mais de 150 representantes de organismos oficiais, da sociedade civil e das principais fontes de financiamento do setor saúde estiveram presentes no seminário sobre "Financiamento do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde" (**Suds**). **Para um dos representantes do Banco Mundial, Oscar Echeverri, o novo sistema não é apenas uma "revolução no setor" mas "uma revolução no País, fundamental para a administração pública brasileira".** (Páginas 6, 7 e 8).*



ALIMENTOS INFANTIS

Novo código quer controlar a propaganda indiscriminada

(Pág. 3)

CARTAS

Rondônia denuncia

Temos acompanhado com muito interesse o que este conceituado jornal vem publicando. Algumas matérias têm nos empolgado, quando vemos vários estados implantando a tão sonhada Reforma Sanitária.

O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) também chegou ao estado de Rondônia. Só que no município de Ariquemes a Prefeitura não está aplicando corretamente estes recursos. Existe um distrito denominado de Machadinho, distante 140 quilômetros de Ariquemes, onde se inaugurou um excelente hospital com um bom quadro de funcionários. Acontece que nos primeiros meses foi tudo uma maravilha, ótimos salários, ótimas condições de trabalho, até que de uns meses para cá o pagamento começou a atrasar cerca de 45 dias. Depois começou a faltar materiais básicos para o bom funcionamento do hospital como seringas, Scalps, alimentação para os pacientes e plantonistas..

Os funcionários, quando da assinatura do contrato, recebiam uma gratificação por área de difícil acesso e o Tempo Integral de Dedicação Exclusiva (Tide), além de um salário básico. De alguns meses para cá só os funcionários de nível superior vêm recebendo estas vantagens. Além disto, estes funcionários têm casas para morar, o que os livra do pagamento de aluguéis.

Esta decisão arbitrária e injusta de tirar estas vantagens dos funcionários de nível médio foi tomada pela Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS). Estão discriminando os funcionários e cremos que a filosofia do Suds não seja esta. Vale acrescentar, ainda, que o Prefeito de Ariquemes foi afastado do cargo por irregularidades administrativas.

Gostaríamos que o PROPOSTA denunciasse estes fatos, com o objetivo de sensibilizar as autoridades responsáveis pelo setor tanto no Ministério da Saúde como no da Previdência Social.

Funcionários da Unidade Mista de Saúde de Machadinho do Oeste — Rondônia.

Inquestionável qualidade

Cumprimentamos cordialmente toda a equipe do Projeto RADIS e aproveitamos para acusar o recebimento de mais um exemplar do PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária.

Parabenizamos toda a equipe responsável pela elaboração do mesmo devido à inquestionável qualidade das informações e reportagens, constituindo-se o mesmo num importante órgão de difusão e apoio à Reforma Sanitária no Brasil.

Dr. Fernando Francisco Gonçalves — Presidente da Câmara Municipal de Campestre — MG

Na sala de leitura

Acusamos o recebimento e agradecemos o envio dos exemplares do PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária, aproveitando a oportunidade para informar que os mesmos encontram-se na sala de leitura da Biblioteca Municipal, proporcionando aos nossos 22.586 leitores devidamente fichados o prazer de lê-los.

Abraão Batista — Secretário de Cultura e Turismo da Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte — CE

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde —, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps**.

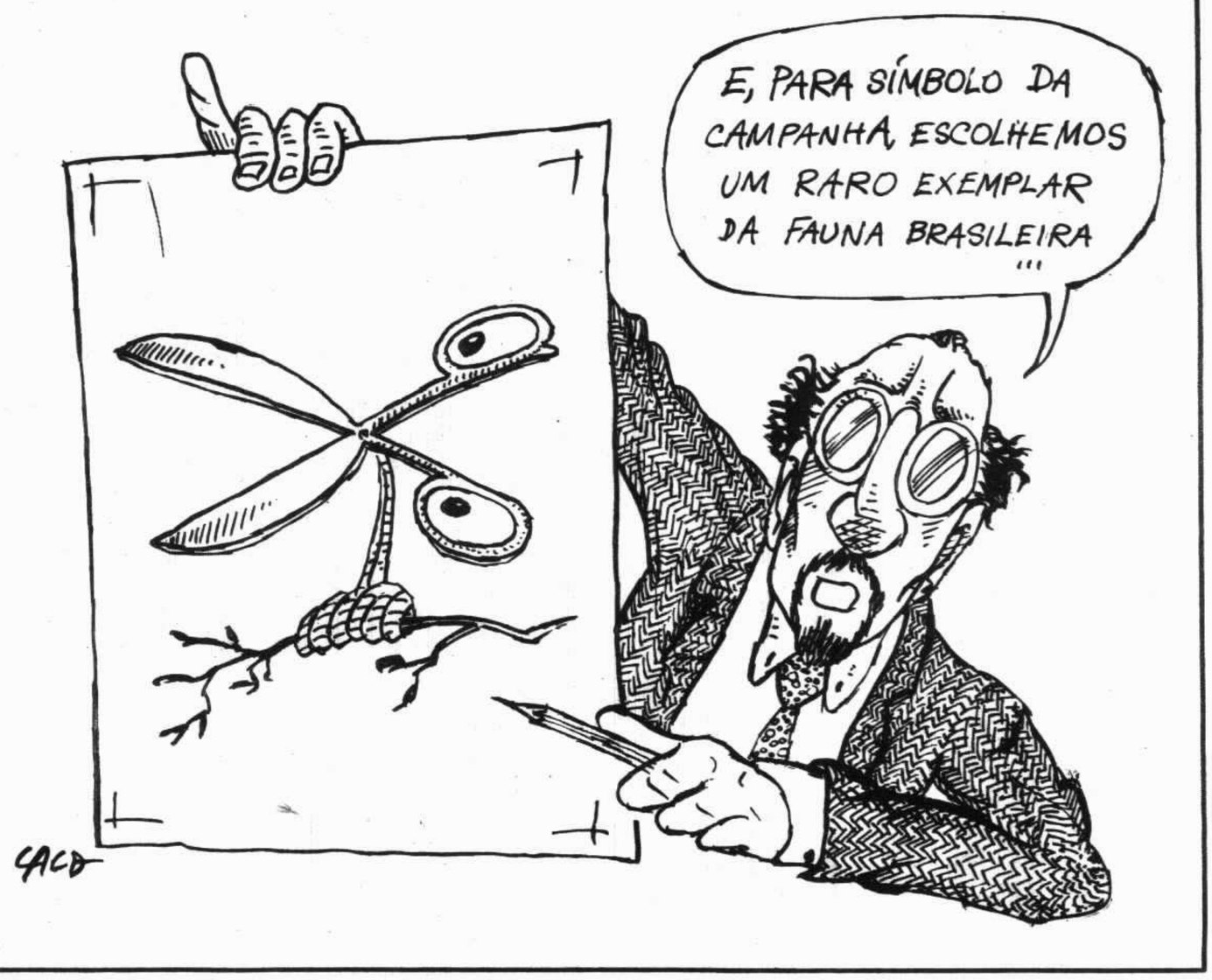
Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável:** Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Álvaro Nascimento, Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha e Jane Paiva; **Ilustrações:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira e Sinval Brandão; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Arte:** Gandir Gama Neves.

Colaborou nesta edição: Olga D'arc (Assessora da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz).

Tiragem: 45 mil exemplares; **Distribuição:** Direta, via correio; **Composição, fotolito e impressão:** Jornal dos Sports S. A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4036 — salas 509/511/513/515 — CEP: 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 270-9122 Ramais 287 e 288.

Caco



DOSE DUPLA

A síndrome de "Gerson-Proust"

Em recente entrevista à revista "Isto É-Senhor", o médico psiquiatra Jurandir Freire Costa, "diagnosticando" a crise que o País atravessa, identificou a "Síndrome de Gérson", onde todos querem "levar vantagem". No seminário sobre financiamento do Suds, em São Paulo, o economista Fernando Rezende ampliou a síndrome, batizando-a de "síndrome de Gerson-Proust", justificando: "nela, todos querem levar vantagem e recuperar o tempo perdido".

Quércia e o Suds

O Governador de São Paulo, Orestes Quércia, reforçou em seu programa "Bom-Dia Governador" as denúncias feitas pelos secretários estaduais de saúde contra a direção do Inamps, acusando-a de "tentar inviabilizar a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o Suds, buscando fazer retornar o processo centralizado, distorcido e autoritário do passado".

Para Quércia, "democracia é descentralização. Portanto, não vamos deixar que o sistema de saúde sofra retrocessos. Vamos protestar, vamos afirmar a nossa intenção, nosso propósito de dar saúde ao povo. Aqui em São Paulo o Suds vai continuar"

Absurdo

Segundo relatório das Nações Unidas, as atividades militares consumiram em todo o mundo, só durante o ano passado, um trilhão de dólares, o que equivalente a gastos de um milhão de dólares por minuto.

Não bastasse m estas cifras absurdas, o mesmo documento anuncia que nada menos que metade dos cientistas do planeta pesquisou ou desenvolveu produtos militares. Destes cientistas, cerca de 500 mil trabalharam diretamente ligados à construção de novas armas nucleares.

Novos livros em saúde

Dando continuidade a sua diretriz política de debater os problemas de saúde, o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) em conjunto com a editora Hucitec, acaba de lançar novos títulos no mercado editorial. Foram lançados os seguintes livros: Epidemiologia da Desigualdade, O ABC do Charlatão, Saúde do Trabalhador, Reforma Sanitária Brasil-Itália e A Doença, os dois últimos de autoria e co-autoria de Giovanni Berlinguer.

Ciência na imprensa

"Há muita suspeita da comunidade científica em relação ao trabalho da imprensa e a melhor maneira de acabar com essa suspeita é permitir que ambos os lados se encontrem e discutam seus problemas". A afirmação é de Peter Briggs, diretor da Associação Britânica para o Progresso da Ciência, ao analisar a preocupação que tomou conta dos meios de comunicação e do público inglês no sentido de tornar a ciência e a tecnologia mais acessíveis às grandes parcelas da sociedade.

Para resolver o problema, a Associação organizou uma série de encontros entre a comunidade científica e profissionais de imprensa para debater o assunto, com vista a democratizar a informação sobre ciência e tecnologia.

A iniciativa é, sem dúvida, de suma importância. Em países como o Brasil, onde a informação sobre o setor também sofre do mal de se restringir a pequenos públicos, geralmente especialistas no assunto, fica cada vez mais claro que a ciência e tecnologia só terão a importância caso a sociedade como um todo seja informada, participando e influindo nas prioridades governamentais relativas ao setor.

Nova legislação quer controlar propaganda

EM DEFESA DA CRIANÇA

Entendendo o abandono precoce do aleitamento materno como um problema de saúde pública e visando acabar com a propaganda indiscriminada de alimentos infantis industrializados — que prejudicam a saúde dos bebês —, pediatras, nutricionistas, sanitaristas, entidades de defesa do consumidor e autoridades internacionais em nutrição infantil estão se mobilizando para defender a implementação imediata do Código Brasileiro de Comercialização de Alimentos para Lactentes. Vedando a promoção comercial de leite em pó e outros produtos e enumerando uma série de imposições aos fabricantes, o anteprojeto de código, a ser apreciado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão do Ministério da Saúde, foi elaborado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan), através de um comitê integrado pelos setores envolvidos na questão.

Após a aprovação do CNS — que é tida como certa —, o Ministro Borges da Silveira deverá encaminhar a matéria para o Congresso Nacional, a fim de que seja criada legislação específica, possibilitando a efetiva fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas.

Objetivando mobilizar amplos setores da sociedade em defesa dessa legislação, foi criado no dia 16 de agosto o Comitê de Vigilância e Divulgação do Código, basicamente composto pelas entidades que participaram do Comitê para Elaboração do Código, dissolvido naquela ocasião. Os representantes do Inan, da Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), da Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Sociedade de Pediatria de Brasília, do Procon (Serviço de Proteção ao Consumidor), da Dinal (Divisão Nacional de Alimentos) do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos, assumiram de imediato a nova etapa da luta.

O Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária — Conar, é a única entidade que, embora assine o anteprojeto, não integra o novo comitê que defende sua imediata implantação no país. Depois de ter participado de toda a fase de elaboração, seu representante, Edney Ghersel Narchi, garante que o Conselho é contra o código, "porque este fere o princípio da auto-regulamentação".

Ao defender este princípio, Edney Ghersel garante que "os publicitários têm a perfeita noção da influência da propaganda na sociedade e dispõem de ética própria para auto-regulamentar a questão". Mas estabelece uma nítida contradição logo a seguir afirmando que: "não tenho condições de avaliar os resultados da propaganda de leite em pó no desmame precoce".

AMPLIAR APOIO

A principal meta do Comitê de Vigilância e Divulgação do Código é ampliar as bases de apoio para que o mesmo se transforme logo em lei. Neste sentido, além de uma ampla campanha de divulgação do anteprojeto, contatos estão sendo mantidos com os membros do Conselho Nacional de Saúde, especialmente com o relator da matéria, Aloísio Salles, presidente do Inamps no Governo Figueiredo, objetivando acelerar sua aprovação no âmbito do Ministério da Saúde. Novas formas de mobilização serão definidas por ocasião do envio ao Congresso Nacional.

A realização de um Encontro Nacional de Treinamento e Capacitação do Código, visando transformar seus participantes em multiplicadores e vigilantes da luta em defesa de práticas saudáveis de alimentação do lactente, é outra proposta do novo comitê.

O QUE DIZ O NOVO CÓDIGO

É vedada a promoção comercial para o público em geral dos produtos a que se refere o Artigo 2 deste Código (leites infantis, alimentos e bebidas à base de leite ou não, mamadeiras e bicos); incluindo oferta de amostras, brindes, presentes ou utensílios a gestantes, mães e público em geral, que possam promover tais produtos; contatos diretos ou indiretos do pessoal de comercialização, a título profissional, com gestantes, mães e familiares; bem com outros dispositivos promocionais para induzir vendas diretas ao consumidor no varejo.

Tais proibições estão contidas no Artigo 4 do anteprojeto do Código Brasileiro de Comercialização de Alimentos para Lactentes, que reúne um total de 11 artigos, nos moldes do Código Internacional de Alimentos Substitutos do Leite Materno, da OMS. O código brasileiro exige que os rótulos de leite em pó contenham mensagens sobre a superioridade do leite materno e a informação de que o produto só deve ser usado quando orientado por profissionais de saúde; proíbe ilustrações e fotos nas embalagens que possam sugerir o produto como "ideal" e a promoção do leite artificial por hospitais.

Segundo Jefferson Resende, da Sociedade de Pediatria de Brasília, a aprovação do código e sua transformação em lei é da maior importância para o pediatra, fortalecendo o papel que ele exerce junto à mãe, que atualmente sofre a influência negativa de empresas, que estão tentando vender produtos nocivos à saúde da criança.

— Sem dúvida alguma, queríamos um código ainda mais rigoroso, mas este anteprojeto significa um enorme salto, pois vai impedir o contato direto do pessoal de comercialização das indústrias com as mães. As fábricas chegam a oferecer brindes a mães e profissionais de saúde para promover seus produtos, chegando ao cúmulo de financiar individualmente a participação destes profissionais em congressos. O código proíbe estas práticas abusivas, que visam transformar o profissional de saúde em agente receitador de produtos. Imagine que até lojas que vendem artigos infantis estão entrando nos hospitais, distribuindo prospectos às mães, com promoção de faixas umbilicais, mamadeiras, talco, anda a jato e outros produtos que a pediatria condena — observou.

O anteprojeto veda a atuação de pessoal de comercialização nas unidades de saúde, exceto para contatos com os profissionais e proíbe doações ou vendas, a preço reduzido, dos produtos abrangidos pelo código a instituições e organizações que prestam assistência a lactentes, para seu uso ou distribuição interna.

— Na verdade, estas "doações" sempre visaram disseminar o uso do leite em pó, desestimulando a prática do aleitamento materno, observa a médica sanitarista Marina Ferreira Rea, do Cebrap (Centro Brasileiro de Pesquisas) e assessora do Inam, coordenadora do primeiro e do atual comitê.

Ela ressaltou como positiva a posição assumida pela direção internacional da Nestlé (fabricante de produtos infantis) que, após encontro recente com o Ministro da Saúde, enviou carta ao Ministro Borges da Silveira manifestando-se favorável à aprovação do código brasileiro, incluindo a Resolução OMS 39/28, que elimina a possibilidade de suprimentos gratuitos às maternidades e hospitais.

Isto é um avanço. Até o ano passado, a Nestlé somente reconhecia o código da OMS (que deixava brecha para doações em casos de exceções) mas não aceitava esta resolução que define, cientificamente, que exceções são estas, se incluindo aí os casos de lactentes com intolerância à proteína do leite materno — observa Marina Ferreira Rea.

A coordenadora do Comitê Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, do Inan, Marília Manson, faz questão de frisar que o código — "que certamente será aprovado na esfera do Ministério" — faz parte do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que também atua em oito outras áreas: educação, comunicação de massa, proteção ao trabalho da mulher, banco de leite humano, incentivo à rede de saúde, atenção alimentar e nutricional, ambiente familiar e aspectos psico-emocionais.

O médico sanitarista Marcus Renato de Carvalho, da Abrasco, considera que o código se inclui entre um conjunto de leis que compõem a vigilância sanitária e, por isso mesmo, é um passo importante na legislação brasileira, no qual os sanitaristas desempenham papel fundamental. Disse que, nesse sentido, a Abrasco recomendou aos cursos de pós-graduação em saúde coletiva que incluam o código como disciplina.

— A regulamentação do código, entretanto, não pára a luta em defesa de práticas saudáveis de alimentação dos lactentes. Após sua aprovação, aumentará a responsabilidade dos setores envolvidos e da sociedade em geral, no sentido de vigiar e exigir seu cumprimento — concluiu o sanitarista.

COMPROMISSO COM A DESCENTRALIZAÇÃO

SECRETARIOS DE SAUDE E NOVO MINISTRO FORTALECEM O SUDS

Braz da Rocha

Na reunião que durou um dia, da esquerda para a direita, Paulo Dantas (Presidente do Conasems), Ubiratan Pedrosa (Secretário de Saúde de Alagoas), Senador Almir Gabriel (PMDB—PA e Relator da Comissão de Ordem Social da Constituinte), Nilo de Almeida (Presidente do Conass), o Ministro Jader Barbalho (da Previdência), José Serrão (Presidente do Inamps) e José Noronha (Secretário de Saúde do Rio de Janeiro).

Reunião expôs problemas e traçou linha de ação para resolvê-los

Com a presença do Ministro da Previdência e Assistência Social, Jader Barbalho, e representantes de todos os estados — exceto o Distrito Federal — o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) realizou em Belém (PA), dia 19 de agosto, uma das mais decisivas reuniões de toda a sua história. Os secretários ouviram do Ministro o compromisso expresso de dar continuidade à implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), além de buscar avançar ainda mais o processo com medidas que acelerem repasse de bens, pessoal e verbas do Inamps para os Estados, a criação de uma Comissão de Acompanhamento do Suds — composta pelo Inamps, o Conass e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) — e a abertura de canais diretos para o diálogo entre os secretários e o Ministro da Previdência.

Apenas dez dias antes, Conass e Conasems haviam realizado um encontro em São Paulo, onde a incerteza e inconformidade diante da possibilidade de interrupção no processo de implantação do Suds levaram à divulgação de uma carta assinada pelas duas entidades nacionais em que foram duramente criticadas as "dificuldades operacionais à consolidação do Suds" no plano nacional e a falta de "uma estrutura jurídico-institucional adequada ao novo sistema", além de exigir "rigoroso acompanhamento para manutenção das conquistas do setor saúde no texto constitucional".

O clima de incerteza ainda marcou o início do encontro de Belém. Durante toda a manhã, pauta que previa a discussão e aprovação de atas anteriores, orçamento e propostas de alterações do estatuto e regimento do Conass foi posta de lado em favor da preparação para o encontro com o Ministro da Previdência. Com a chegada de Jader Barbalho, às 16h30min, teve início um profundo debate sobre o momento que o Suds atravessa. Participaram também o presidente do Inamps, José Ribamar Pinto Serrão; o secretário de Planejamento do Ministério da Saúde, Sebastião Barros Filho; o presidente do Conasems, e Secretário de Saúde de Pernambuco, Paulo Dantas; e o Senador Almir Gabriel (PMDB-PA), relator do capítulo da Ordem Social na Constituinte.

Em nome dos demais secretários, José Noronha, do Rio de Janeiro, relatou os principais problemas e preocupações, entre os quais a demora na transferência para os estados das unidades do Inamps; a situação dos Escritórios Regionais do Inamps, que em alguns estados insistem em manter funções das extintas Superintendências; necessidade de complementação das verbas destinadas ao convênio Suds, por conta da elevação da inflação prevista; a necessidade de um cronograma e regras claras para prestação de contas por parte dos estados e repasse de verbas pelo Inamps, para evitar "suspeições indevidas" em relação aos estados e atrasos nos repasses por parte do Inamps. Os secretários reivindicaram ainda acompanhar — para assumir futuramente — o sistema de controle das Autorizações para Internação Hospitalar (AIHs) e de atendimentos ambulatoriais; a volta da Comissão Interministerial de Planejamento (Ciplan), como instância de coordenação, normatização e apoio técnico ao Suds; e a criação da Comissão de Acompanhamento do Suds, "para que o diálogo entre as secretarias, o Inamps e o Ministério se dê de maneira permanente e afinada, num esforço comum para a superação das divergências que certamente surgirão no processo".

As colocações foram analisadas pelo presidente do Inamps, que concordou com algumas, como a necessidade do diálogo e a rearticulação da Ciplan. José Serrão entrou em choque com os secretários, porém, na abordagem de outras questões. Seu argumento de que seria necessário um levantamento e cadastramento completo do patrimônio do Inamps antes do repasse previsto de unidades foi contestado pelo presidente do Conass e Secretário de Saúde do Pará, Nilo de Almeida: "como ex-superintendente regional do Inamps, sei que cada regional atualiza anualmente seu levantamento. Os estados é que terão que conferir o que estarão recebendo".

A afirmação de que os repasses estavam em dia foi também contestada por todos os secretários, que só acusavam recebimento da parcela referente ao primeiro trimestre. Mais tarde, durante a reunião, eles foram informados de que já estavam depositados em conta do Banco do Brasil Cz$ 21.312 bilhões, referentes à quota do mês de maio.

Após diversas intervenções em que os secretários relatavam experiências em seus estados e acrescentavam mais propostas para a superação dos problemas identificados, falou o Senador Almir Gabriel, dando um enfoque diferente às discussões daquele momento e comprometendo definitivamente o atual ministro da Previdência com o avanço histórico da saúde no País.

— Na Constituinte já estamos vivendo a fase de transição desta Constituição para a próxima, onde não mais existirá o sistema unificado e descentralizado, mas o Sistema Unico de Saúde. Então a integração do sistema, no meu entender, não é mais coisa para ser colocada em dúvida ou discussão. Na verdade o Inamps não pode mais dizer que está num barco diferente que o das secretarias. Estamos vivendo uma fase extraordinária, de crise, mas que permite a criação de uma nova situação. Quero dizer ao Ministro, que temos inteira confiança em seu trabalho e de sua equipe, que certamente enfrentarão todas as dificuldades para construir não apenas um sistema de transição, mas já o início da implantação do Sistema Unico.

A resposta de Jader Barbalho veio em seguida. Ele havia solicitado aos secretários e ao Presidente do Inamps que aprofundassem a discussão, porque se considerava um "Aprendiz da Previdência" e disposto a "ouvir mais do que falar":

— Sempre que há uma mudança no Ministério ocorrem especulações. Mas quero deixar bem claro e encerrar esta questão de uma vez por todas: não haverá retrocesso no Suds.

Ele abordou ponto por ponto as colocações feitas, se dispondo a resolver de imediato a maioria delas, como a questão do repasse do patrimônio e pessoal do Inamps: "se é uma orientação ministerial já disciplinada, não vejo dificuldade em que seja implementada já". Ele apoiou enfaticamente a necessidade do diálogo permanente — "as portas do Ministério estão abertas e quero que me inscrevam como membro efetivo do Conass, para que eu possa participar de suas reuniões" — da Comissão de Acompanhamento sugerida e da reativação da Ciplan. Pediu "um tempo" para analisar a questão da atualização dos orçamentos, para compatibilizá-la com as possibilidades financeiras da Previdência.

Ao tratar da questão geradora de maior polêmica — prestação de contas e repasses — o Ministro impressionou os secretários, ao tentar estabelecer, ainda durante a reunião, as "regras do jogo" consensuais, que passariam a ser "cumpridas à risca". Houve divergências. Para o Presidente do Inamps, José Serrão, o Tribunal de Contas da União era claro em condicionar os repasses à avaliação das contas; para o representante de São Paulo, José Carlos Seixas, a recomendação do TCU se refere a outros processos, não sendo aplicável ao Suds. O Ministro se comprometeu, então, a buscar entendimentos junto ao TCU, para agilizar o processo de repasse.

Jader Barbalho voltou a surpreender os presentes ao tratar de maneira franca dos resultados políticos da implantação do Suds:

— É preciso deixar bem claro que eu sou político. Tenho muito receio daqueles que proclamam que não são políticos e que não têm conveniências na vida pública. Faço questão de proclamar que o Suds é um programa do Governo do Presidente Sarney, é programa dos governos estaduais e vamos juntos caminhar nisto. O sucesso do Suds interessa ao Governo Sarney, tanto quanto aos estaduais e se o programa funcionar mal, haverá um desgaste inevitável do Governo do Presidente Sarney. Nós vamos dividir os resultados políticos do programa. Vou torcer para ele dar certo e vou cobrar a participação política do Governo Federal nele.

Jader Barbalho: 'O Suds é uma realidade irreversível'

Logo após o término da reunião do Conass, o Ministro Jader Barbalho concedeu entrevista coletiva a jornalistas do RADIS, da imprensa local e sucursais de jornais do Rio e São Paulo.

O ex-Ministro da Reforma Agrária e ex-Governador do Pará reafirmou decisões tomadas durante a reunião com os secretários, visando remover obstáculos à implantação do Suds e revelou o que pensa sobre temas como o corte no orçamento dos ministérios, repasse de verbas para estados e municípios, impacto dos benefícios à seguridade social aprovados pela Constituinte, papel do Ministério da Previdência no futuro Sistema Unificado de Saúde e a importância da Reforma Sanitária.

Os secretários reclamam que o processo de prestação de contas ao Inamps está condicionando e atrasando o repasse de verbas. O que o senhor pretende fazer a respeito?

Jader Barbalho — Ficou claro, aqui, que a dificuldade é gerada por recomendações do Tribunal de Contas da União para que os repasses só sejam feitos após a apreciação das contas apresentadas. Nós vamos verificar isto em Brasília e, se for o caso, vamos até conversar com o Tribunal de Contas com vistas a fazer com que a tramitação dessas prestações de contas ganhe um dinamismo e que se encontre uma forma de que a simples apresentação das contas signifique o direito ao repasse da quota seguinte.

Vários outros problemas foram colocados pelos secretários em relação ao Suds. Na sua opinião, qual é o maior impasse para a implantação e implementação do sistema?

Jader Barbalho — Qualquer coisa nova, que rompe com um sistema anterior, encontra dificuldades para ser implantada. Estamos construindo o Suds e as dificuldades estão aparecendo. O importante é que haja boa vontade e havendo esta conjugação de esforços entre governos federal e estaduais, nós vamos implantar o Suds na sua plenitude o mais breve possível.

O Ministério da Previdência vai sofrer cortes no seu orçamento?

Jader Barbalho — Não. As notícias que eu tenho é que os cortes seriam mínimos no Ministério, mesmo porque ele se sustenta, fundamentalmente, da contribuição dos empregadores e dos trabalhadores deste país. O que nos preocupa é que num momento de crise econômica, é inevitável a queda da arrecadação. Estamos muito ligados ao desempenho da economia.

Além dos cortes de orçamento, o Presidente da República também instruir os ministérios a não repassar dinheiro para estados e municípios. Isso interfere na dinâmica do Suds?

Jader Barbalho — Não. Isso não tem nada a ver com a questão do Suds. O Presidente se referiu às transferências que a Assembléia Nacional Constituinte inseriu no novo texto constitucional. Se parte da receita da União vai ser repassada para estados e municípios, as atribuições que ela desempenha hoje com estas receitas logicamente também deverão ser transferidas. A previdência social recolhe contribuição de empregadores e empregados e isto independe da questão do orçamento fiscal da União.

O senhor poderia fazer um levantamento do impacto que a questão da seguridade social da Assembléia Constituinte terá sobre o Ministério? O Presidente Sarney disse que teria um aumento de mais de Cz$ 1 trilhão, em 89. O senhor tem algum resultado sobre isso? Quem está certo, o Presidente Sarney ou o ex-Ministro Renato Archer?

Jader Barbalho — Veja bem. Há um número que tem sido apurado de Cz$ 385 bilhões, relativos a um dispositivo no novo texto constitucional que está sendo ainda apreciado, atualizando as aposentadorias e pensões. O texto, que ainda não está em vigor, recomenda como custeio para cobrir essa despesa, os recursos do Finsocial. Ocorre que o Finsocial, hoje, é aplicado em merenda escolar, Central de Medicamentos do Ministério da Saúde, programa do leite e tantos outros programas que estão no âmbito da seguridade social à luz da futura constituição. Se o Finsocial for deslocado para cobrir a atualização, esses programas todos ficarão sem cobertura financeira.

Com relação ao restante da despesa que tem sido levantado, isto vai depender de um plano, o novo plano de benefícios e de custeio. Para implantar o novo plano, a Previdência Social terá que romper com todos os planos de benefício e custeios atualmente vigentes. Teremos que estabelecer uma nova ordem. O Executivo terá seis meses para elaborar esse projeto e o Legislativo, seis meses para apreciá-lo. Então, nós vamos ter muito debate a respeito da configuração dos benefícios da previdência social estabelecidos para o texto da futura Constituição.

Afinal, quem é que tem razão nisso tudo?

Jader Barbalho — Estamos trabalhando com números. O Presidente tem toda a razão quando se preocupa, porque estão inseridos benefícios mas os custeios não estão listados. Há necessidade, portanto, de se definir com clareza este projeto, porque a própria Constituição diz que nenhum benefício será concedido sem que haja um custeio correspondente. Isso é dispositivo constitucional da atual Constituição e da futura.

O senhor está vindo de um ministério que trata da Reforma Agrária para um que está ligado à Reforma Sanitária. Qual a ligação entre esses conceitos e qual a importância da Reforma Sanitária?

Jader Barbalho — Ambos tratam da elevação da qualidade de vida das pessoas. Na Reforma Agrária o objetivo é inserir no mercado produtivo pessoas que estão marginalizadas na economia brasileira e de todo o processo de desenvolvimento. A questão da Previdência Social é muito mais ampla, porque, hoje, com esse projeto de seguridade social, a Previdência chega, na seguridade, a 145 milhões de brasileiros. O objetivo é novamente o da elevação da qualidade de vida, desta feita, na prestação de serviços e benefícios de um modo geral.

Ministro, a implantação do Suds em todo o País vai prosseguir?

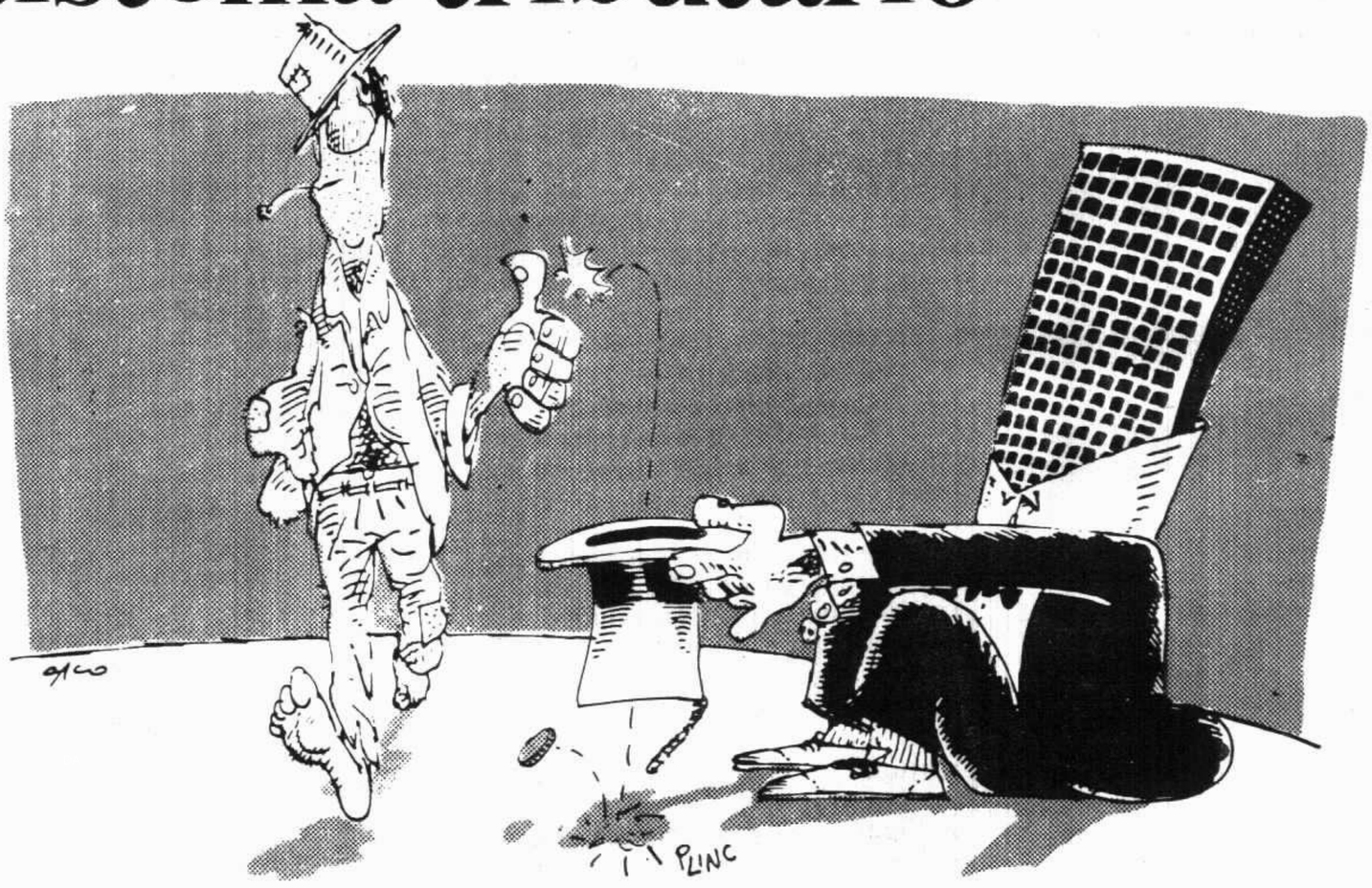
Jader Barbalho — O Suds é uma realidade irreversível. Nasceu de idéias ao longo do tempo, que foram corporificadas num decreto do Presidente da República em julho de 87. Essa conjugação de esforços do Governo Federal, dos Governos estaduais e até se ampliando para as administrações municipais, universalizando a assistência médica no País, é fundamental. É um programa irreversível e nós desejamos, à frente do Ministério, dar uma contribuição no sentido de que ele possa ser agilizado e superadas as dificuldades burocráticas. Acho que hoje nasce deste encontro um diálogo maior entre o governo federal e os estaduais, para que juntos possamos superar as dificuldades médicas no Brasil.

A VERBA DA SAÚDE

SEMINÁRIO DISCUTE FINANCIAMENTO DO SETOR

O seminário "Financiamento do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde" reuniu, de 8 a 11 de agosto, em São Paulo, 150 representantes de secretarias estaduais de saúde, secretarias municipais, universidades, órgãos de assessoria e pesquisa, convidados de países como Inglaterra, Itália, Argentina, Canadá e Colômbia, além do Banco Mundial e da Opas, num fórum que foi classificado, ao final, como "um dos mais importantes já realizados no Brasil sobre financiamento em saúde". Programado desde outubro pela Secretaria de Saúde de São Paulo, e marcado inicialmente para março, o seminário acabou se realizando em importante momento político. Durante sua realização, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) aprovou um documento conjunto com o Conselho Nacional e Secretários Municipais de Saúde (Conasems), a "Carta de São Paulo" contendo críticas ao Inamps, cumprimentando o novo ministro da Previdência, Jader Barbalho, e solidarizando-se com seu declarado apoio à manutenção do Suds. Do seminário, ficaram principalmente quatro conclusões fundamentais: o sucesso do Suds está diretamente ligado à municipalização e à implantação dos distritos sanitários; a legislação ordinária tem que garantir mecanismos de repasses automáticos, para que estados e municípios possam trabalhar com programas e não se desgastando em negociações políticas; que a taxa de investimento em saúde deve ser maior que o crescimento do PIB para que sejam corrigidas as atuais distorções e, finalmente, que a Programação e Orçamentação Integrada (POI) deve ser mantida e aperfeiçoada, como instrumento de planejamento.

"É essencial a mudança do sistema tributário"



Convidado a falar sobre "Reforma Tributária e Financiamento do Setor Saúde", o economista da Fundação Getúlio Vargas, Fernando Resende, afirmou que o Brasil passa por uma crise econômica, política, social e moral total, acrescentando que a relação entre o cidadão e o Estado tem sido "de um desrespeito cada vez maior em relação aos tributos, com a sonegação aumentando muito. Segundo ele, "hoje, a arrecadação é menor que nos anos 70".

Analisando a reforma aprovada pela Constituinte, Fernando considera que foi mantido "o estreitamento das bases de recursos vigentes na estrutura atual", o que se deve aos seguintes fatores: rejeição do princípio da progressividade, a manutenção de isenções fiscais para segmentos econômicos fundamentais como exportação, agricultura e setor terciário, o fato de o combate à evasão fiscal ser feita pela simplificação de procedimentos e não pelo aperfeiçoamento da máquina fiscalizadora governamental e a manutenção do sistema de incentivos fiscais.

Para o economista, a garantia de recursos fiscais para programas sociais em particular para o Suds depende necessariamente da mudança de regras de iniqüidade que caracterizam o sistema tributário nacional. Ele afirmou que a reforma tributária propiciará uma distribuição de receitas públicas para estados e municípios, estimando que a União perderá 20% das receitas atuais, e acrescentou que esta descentralização de receitas fiscais não guarda correspondência adequada com a distribuição regional e especial com as carências sociais:

— Os municípios de maior porte terão ganhos relativos mais expressivos em termos de arrecadação. No entanto, a demanda por serviços sociais é maior nas áreas metropolitanas e cidades de grande porte.

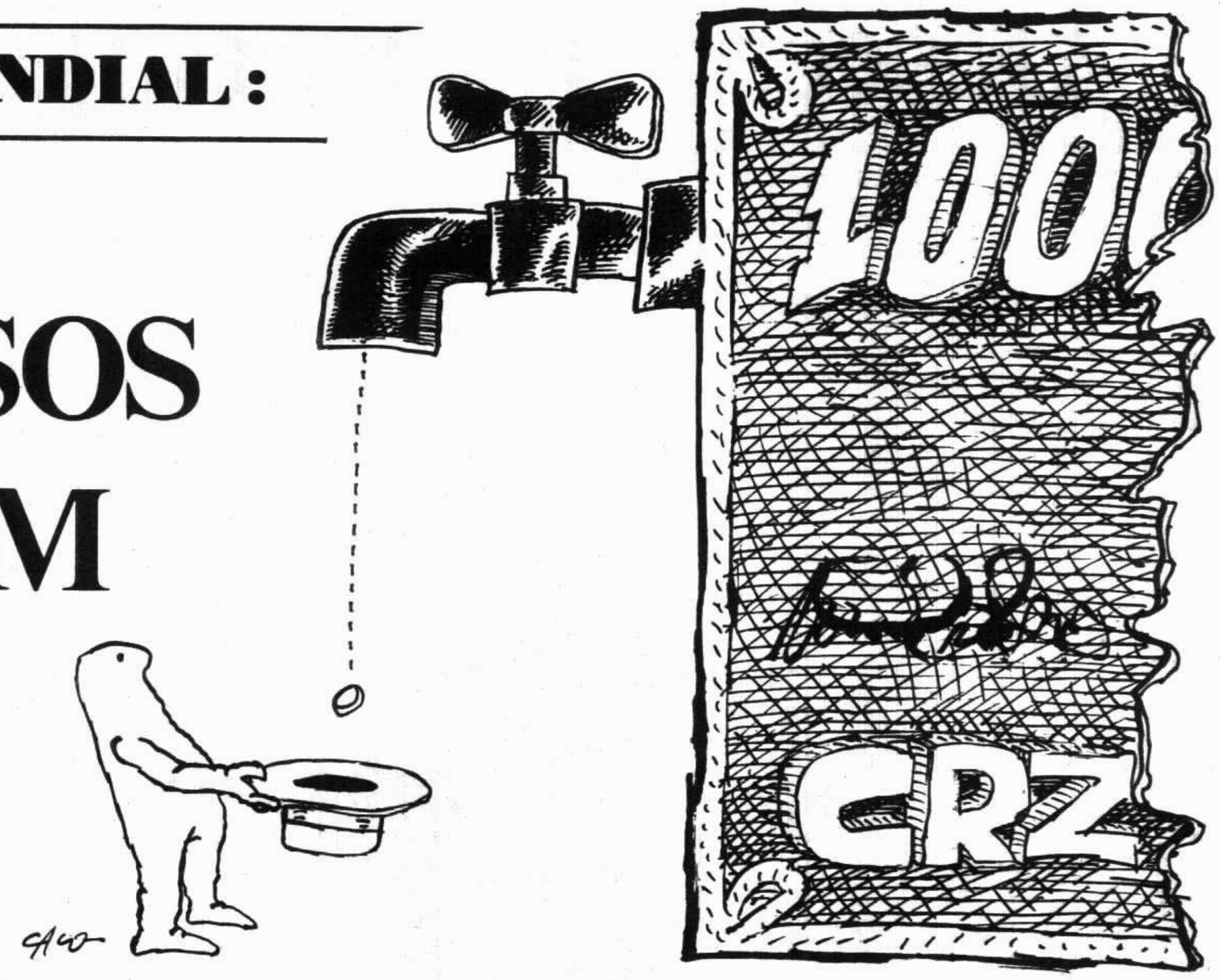
Fernando destacou ainda como aspectos "preocupantes" a coincidência entre a implementação da reforma tributária e o calendário eleitoral, "o que pode levar a uma transferência de recursos fiscais de programas sociais em ações de caráter meramente clientelistas e eleitorais" a chamada "operação desmonte" — a resposta do Governo Federal à aprovação da reforma tributária — que, cortando despesas, pode levar a uma significativa queda das "transferências negociadas" (repasses para estados e municípios especiais) que poderia levar, em alguns casos, à perda líquida de recursos, principalmente para estados e municípios mais carentes.

Alertou ainda para a ampliação dos benefícios previdenciários, afirmando que "a cobertura financeira desta ampliação pode comprometer o financiamento do setor de saúde, já que se fala em utilizar para estes objetivos o Finsocial que, hoje, já tem 50% do seu volume de verbas financiando o Ministério da Saúde e suas ações". Em valores estimados, revelou que a ampliação dos benefícios representa cerca de 1,2% do PIB, ou seja, o dobro do Finsocial.

Encerrando sua apresentação, Fernando Rezende confessou que não acredita em ampliação de recursos a curto prazo, e, a médio prazo, disse que dependerá de "um governo legítimo que tenha força para definir, na legislação complementar, regras que revertam o quadro sombrio vigente".

BANCO MUNDIAL:

"OS RECURSOS NÃO CHEGAM A TODOS"



O Banco Mundial esteve representado no Seminário por John Briscoe e Oscar Echeverri, convidados a tratar do "Financiamento do Setor Saúde no Mundo e, particularmente, no Brasil". Briscoe se referiu inicialmente à questão da equidade, dos serviços, à desigualdade geográfica e de conteúdo pois, "apesar de os serviços serem abertos a todos, nem todos conseguem se beneficiar dos recursos de saúde". Em seguida, discutiu a alocação dos recursos que, na sua opinião, é caracterizada como insuficiente para a realização das atividades, bem como os recursos são mal alocados e mesmo mal aplicados.

Briscoe alertou ainda que os recursos públicos são limitados para responder a uma demanda crescente em função da própria alteração do perfil epidemiológico da população. Lembrou que a população idosa do Brasil deve crescer muito nos próximos anos, mudando a demanda e o custo da assistência médica, uma vez que aumenta a incidência das doenças crônico-degenerativas, por exemplo. John Briscoe abordou ainda diversas opções para reformas financeiras, alertando que "não existem reformas financeiras independentes de uma reforma estrutural".

O cubano Oscar Echeverri, também representando o Banco Mundial seria o catalizador do Suds, através de um serviço de modularização dos serviços de saúde nas regiões metropolitanas que participarão do projeto e já se negocia a elaboração das propostas.

Saraiva Felipe aponta os focos de resistência

José Saraiva Felipe, ex-coordenador da Secretaria Técnica da Comissão Internacional de Planejamento (Ciplan) e atual coordenador dos Unisis (Universidade Integrada ao Sistema de Saúde, em Minas Gerais), falou sobre alguns aspectos da gestão do Suds, afirmando, inicialmente, que falta "alinhavar" o avanço político institucional com as atividades de "ponta" dos serviços. Segundo ele, o Suds "pavimentou" o caminho para o Sistema Unico de Saúde. Em seguida, apontou focos de resistência ao Suds que até agora identificou:

— A primeira resistência foi política. Houve diversas críticas ao esvaziamento das Superintendências Regionais do Inamps. O aumento do poder federativo também gerou crises, pela divisão de poder e pela distribuição de verbas.

Como segundo foco de resistências, Saraiva apontou os "interesses específicos contrariados":

— Em primeiro lugar houve uma diluição do poder central. Esta mudança assustou os prestadores privados, que dominavam a política central, mantendo privilégios. Houve até mesmo, num primeiro momento, uma argüição legal reclamando a inconstitucionalidade da redução do Inamps a mero órgão de planejamento. Em segundo lugar, houve os interesses corporativos contrariados, talvez os que tenham atrapalhado mais a evolução do Suds. E, finalmente, a lerdeza institucional, a inércia e a resistência à mudança dentro das instituições, somados aos preconceitos políticos e às intrigas palacianas.

Com pontos fundamentais para a superação destas resistências, Saraiva apontou a instalação efetiva dos Escritórios Regionais do Inamps nos novos moldes, o cumprimento integral dos preceitos legais, a necessidade dos repasses serem automáticos, a resolução dos problemas de cessão de pessoal e bens e, como um ponto importante, o avanço na implantação do Suds, chamada por alguns de "precipitação", que marcou um concreto avanço sobre as resistências.

Nos estados, Saraiva identificou uma resistência à municipalização, não generalizada; a visão do Suds somente como "mais dinheiro"; em outros casos a retração da aplicação de verbas pelos estados e ainda o desinteresse em receber serviços e funções, até pela falta de preparo institucional.

Para garantir a manutenção do Suds, o ex-coordenador da Secretaria Técnica da Ciplan considera necessário assegurar mecanismos que evitem a retração, em relação à saúde, dos orçamentos estaduais e municipais. E, encerrando sua participação, disse que, ao levantar estes problemas, quer reacender o compromisso com o aprofundamento do processo de gestão do Suds, "o que implica em contornar, remover e superar os obstáculos estruturais e conjunturais que se contrapõem ao momento da reformulação setorial propiciada pelo Suds".

O papel que cabe ao Finsocial e ao FAS

Mozar de Abreu Lima, assessor da Secretaria de Planejamento da Presidência da República, expôs, no painel "Fontes Nacionais de Financiamento do Suds", o papel do Finsocial e do Fundo de Assistência Social FAS. Contou que, criado em 1982, o Finsocial veio reforçar a capacidade do governo de financiar programas sociais provisórios, especialmente para saúde, nutrição e alimentação. Hoje, no entanto, 95% do Finsocial estão incorporados ao orçamento fiscal, tornando-se uma fonte substitutiva de recursos fiscais.

— Se, no início, na área da saúde, se concentravam programas prioritários como o controle de doenças transmissíveis e vigilância sanitária, hoje o Finsocial financia quase a totalidade dos projetos e atividades do Ministério da Saúde, afirmou Mozar. A participação do setor saúde, já está em 50%.

Mozar destacou o efeito redistributivo desta fonte, exemplificando que 75% da arrecadação do Fundo vêm da Região Sudeste (mais de 40% só de São Paulo) e que 55% dos recursos são aplicados no Nordeste. Disse, ainda, que a idéia de se integrar o Finsocial ao orçamento da Seguridade Social como uma resolução de problemas de dispêndio é um equívoco:

— A receita do Finsocial prevista para 88, cerca de Cz$ 460 bilhões, representa um pouco mais de um terço dos dispêndios previstos pelo Inamps. Além disso, cerca de dois terços destes recursos já estão comprometidos com projetos e ações de saúde e assistência social. Logo, o reforço adicional não passa dos Cz$ 100 bilhões — alertou.

Em relação ao Fundo de Assistência Social (FAS) — proveniente da arrecadação de loterias — Mozar esclareceu que também não trará aportes significativos de recursos, pois sua arrecadação não passa de Cz$ 50 bilhões, dos quais 25% já são aplicados hoje em projetos de saúde e assistência social.

Concluindo, Mozar lembrou a necessidade de se lutar contra a tentativa de se reduzir as transferências da União para Estados e municípios e conclamou a todos para um trabalho político que deverá ser desenvolvido principalmente pelos secretários estaduais e municipais de saúde, não só para o aumento da participação do setor saúde nos orçamentos como na atenção e participação concreta na elaboração da Lei Complementar ao novo texto constitucional.

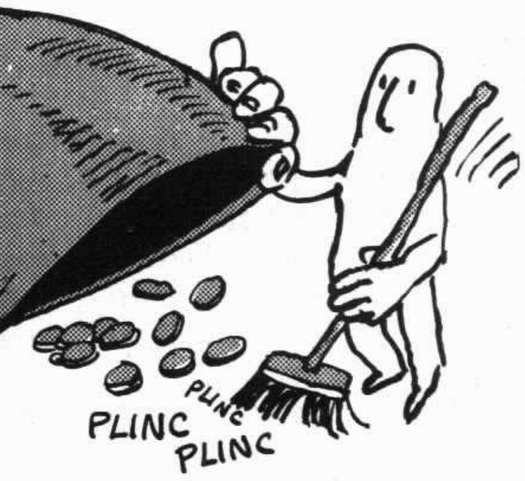
Descentralizar não é desconcentrar

A Assessora da Unicef Ana Maria Brasileiro destacou, em sua análise sobre fontes nacionais de financiamento para o SUDS, que, de acordo com a nova Constituição, a maior parte dos recursos continua a ser federal, ou de comando federal, dependendo de mecanismos como convênios, para serem transferidos. Isso, segundo ela, caracteriza-se mais como uma desconcentração — um repasse de tarefas e recursos sem perda de poder — do que uma descentralização — divisão real de poder.

Sobre o Suds ela destacou que a transferência de equipamentos do Inamps para estados e municípios acarretará gastos significativos de manutenção para estas esferas de governo — "é mais caro manter um hospital do que construí-lo", disse — o que poderá se agravar se

houver descontinuidade ou mesmo atrsos nos repasses federais. Lembrou que estados e municípios enfrentarão ainda o problema da isonomia salarial e funcional a partir do padrão mais elevado, afirmando que "obviamente outros setores que não a saúde também deverão reinvidicar isonomia, gerando crises" e, finalmente, para se afastar o risco de descontinuidade e atraso na transferência de recursos sugeriu:

— Devem ser criados mecanismos de repasse permanentes das parcelas do orçamento da Seguridade Social para os estados e destes para os municípios, com liberação automática conforme critérios pré-estabelecidos e aceitos, algo parecido ao que existe para os Fundos de Participação.



No processo de repasse, erradicar o clientelismo

Solon Magalhães Vianna, do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), analisou o papel do orçamento fiscal no financiamento do Suds. De início, dimensionou o orçamento, que atingiu em 87, a US$ 41 bilhões, correspondentes a 10% do PIB e com valor igual ao gasto social federal, incluídos os dispêndios da saúde do FPAS, FGTS e FAS.

Solon disse ainda que a participação da saúde no orçamento fiscal é muito pequena. "Só depois de 1985 é que a participação do Ministério da Saúde ficou acima de 2,5%. Porém, outros 2,5% são destinados a serviços de saúde de outros órgãos federais. Uma boa parte destes recursos são alocados para clientelas especiais, como os serviços de saúde dos Ministérios ou do Congresso Nacional. Ou seja, vai para estes serviços o mesmo volume de recursos que vai para o Ministério da Saúde, ou seja, para toda a população brasileira".

Houve também um destaque para a criação, pela Constituinte, da Lei de Diretrizes Orçamentárias, fixando metas e prioridades para o exercício subsequente e a própria Lei orçamentária, abrangendo os três orçamentos federais — o fiscal, o de investimento das estatais e o de seguridade social — aliados ao fato de que o Congresso não terá apenas papel homologatório em relação a estes orçamentos.

Para Solon, há a necessidade de se "institucionalizar mecanismos eficazes que assegurem, no processo de repasses de recursos para os estados, não só a erradicação de práticas clientelistas, mas assegurar, a função redistributiva destes repasses".

Encerrando sua participação, Solon chamou atenção para os seguintes aspectos: em primeiro lugar, não haverá mais, dentro do orçamento fiscal, recursos diretamente vinculados ao setor saúde, ainda que esteja prevista uma contribuição, não definida, da União, para o orçamento da seguraridade social. Em segundo lugar, está claro que os recursos para os próximos anos não serão abudantes.

Em terceiro lugar, se o Inamps for incorporado ao Ministério da Saúde, mas o Ministério da Previdência e Assistência Social for mantido como "caixa" do sistema, criar-se-á uma situação inusitada, com o Ministério da Saúde sendo um "satélite" do MPAS. Para resolver esta última questão, Solon argumentou que a criação de um Ministério da Seguridade Social, que incorporaria o da Saúde, geraria uma perda de "status" para esta área e acrescentou que centralizar a arrecadação e distribuição de recursos no Ministério da Fazenda, como já chegou a se pensar, geraria uma perda de vantagens da autonomia financeira.

SETOR PÚBLICO X SETOR PRIVADO

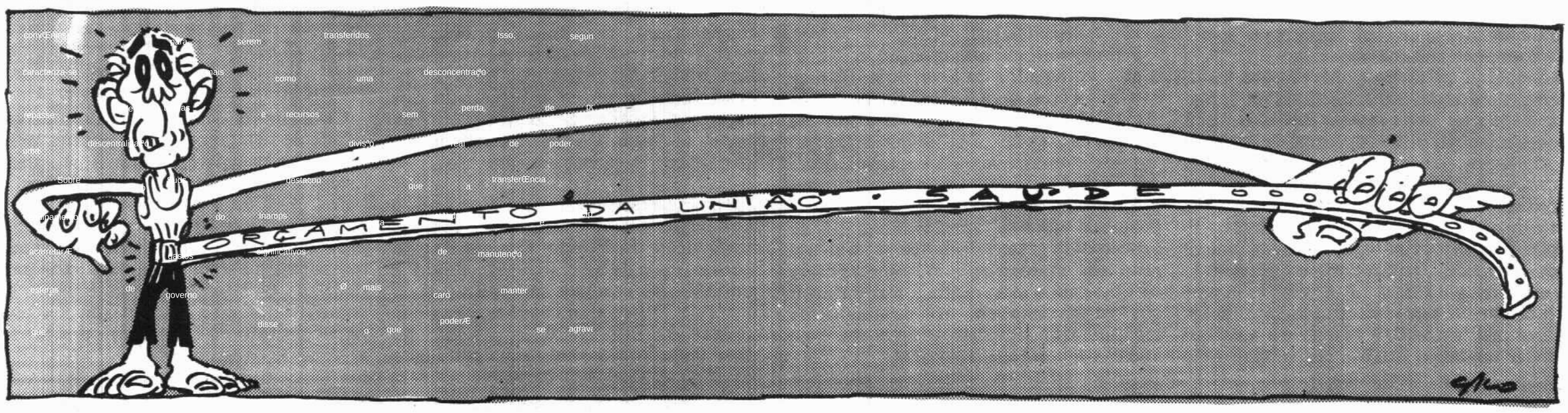
Onde reside a diferença

Numa das oficinas de trabalho do Seminário foram discutidos os "Padrões de relacionamento do setor público de saúde com a rede contratada de serviços" e "O papel do setor privado no Suds". Dos debates surgiram algumas conclusões. Entre elas, que "não se pode dizer que a questão da oposição entre setor público e privado é falsa, uma vez que ela contempla, por um lado, a saúde pública e por outro, o ato médico, o qual, independente de por quem seja praticado, tem caráter privado. Quanto aos setores considerados, não podem ser tratados em bloco, pois são compostos por agentes com especificidades diferentes. O que pode ser colocado como característica comum a ambos é o fato de que seria ingenuidade considerar que eles estão basicamente a serviço da população".

O relatório da oficina de trabalho diz, ainda, que "independente de outras relações, o Suds requer a solução de três questões críticas para ser viabilizado: a definição dos padrões de financiamento (num primeiro momento até contemplando o mero aprimoramento do atual "sistema convenial"; a resolução do modelo gerencial atual (que tenta contemplar a fusão de duas estruturas com culturas organizacionais fortes e freqüentemente antagônicas, sofrendo do mal comum, representado pelo pauperismo do sistema de informação para decisão) e a definição clara de uma nova concepção de um modelo assistencial (em que a aferição não se dê simplesmente pela quantificação de atos e procedimentos produzidos). Ou seja, é fundamental se ter em mente que o objeto básico a ser trabalhado é a saúde, e não instrumentos de racionalização".

Destacou-se que o Suds não pode restringir-se a uma reforma administrativa, mas precisa ser visto como "uma abertura de espaço para a implantação de um novo modelo assistencial, assumido por um Estado que deve se modernizar para poder exercer um poder regulatório e definir regras e pactos à luz do direitos público".

A inserção do setor privado no Suds, revela o relatório, será fruto de um planejamento conjunto, que não ocorrerá se não houver "uma manifestação expressa de vontade política, dado que hoje ainda se vive um período de preconceitos múltiplos entre o público e o privado, calcado sobre estereótipos de lado a lado". E esta real repartição de responsabilidades deverá se dar desde o nível do distrito sanitário.

Concluindo, o relatório aponta que a construção do novo sistema de saúde deverá assumir também um novo pacto entre os setores prestadores e entre estes e os grupos sociais, como conseqüência de um processo político organizado.

QUINO